

Sosiaali- ja terveysministeriö
Terveysosasto
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Lausuntopyyntönnö 18.1.2005 STM065:00/2004

STAKESIN LAUSUNTO "HALLITUKSEN ESITYS KANSANTERVEYSLAIN MUUTTAMISESTA"

Kansanterveyslaki on keskeisin ja samalla vanhin edelleen voimassaoleva laki terveydenhuoltolainsäädännössämme. On tärkeää, että se pidetään ajan tasalla ja kykenevänä ohjaamaan tulevaa kehitystä. Uudistuksen perustavoitteet - nykyisen laaja-alaisen terveyden edistämiskäsityksen ja ehkäisevän toiminnan korostaminen, kansanterveys työn perustaminen väestön terveystarpeisiin sekä joustavan alueellisen järjestämismallin mahdollistaminen - ovat kaikki kannatettavia.

Luonnoksen perusteluissa viitataan perustuslaissa säädettyihin sosiaalisiin perusoikeuksiin ja eduskunnan hyväksymään lausumaan, joka velvoittaa seuraamaan perusterveydenhuollon ja ehkäisevän työn kehitystä kunnissa. Tämän lisäksi tärkeä lähtökohta on uuden kuntalain velvoite, jonka mukaan kuntien tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa kestävä kehitystä. Terveyden edistäminen kunnan laajana tehtävänä liittyy läheisesti kuntien uuteen hyvinvointivastuuseen. Siksi olisi tärkeää selvittää tarkemmin terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin edistämisen suhdetta toisiinsa.

Kansanterveyslaissa ei ole erikseen määritelty lain soveltamisalaa, koska se ei 1970-luvun tilanteessa ollut epäselvää. Kansanterveystyöllä tarkoitettiin terveydenhuollon toimintaa. Kunnan ohella terveyden edistämiseen osallistuvat muut julkisyhteisöt (esim. valtio, kansaneläkelaitos), kolmas sektori (järjestöt ja yritykset) sekä kansalaiset omatoimisesti ja yhteisöissään. Kun laissa säädetään terveyden edistämistä kunnan laaja-alaisen toimintana, olisi samalla tärkeätä selventää kunnan tehtävien ja vastuiden suhdetta muihin toimijoihin ja etenkin valtioon. Kansanterveyslain valmistelun ja voimaantulon vaiheessa terveydenhuollon ulkopuolella toteutuvaan terveyden edistämiseen vaikuttaminen katsottiin ensisijaisesti valtion tehtäväksi. Kun esitetään tämän vastuun osoittamista kunnille, olisi myös syytä tarkastella kunnan vastuun rajoja suhteessa muihin toimijoihin.

Stakesin mielestä Kansanterveyslain perustavoite on edelleen ajankohtainen: Terveyspolitiikan painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön ja perussairaanhoitoon. Kansanterveyslakiin on tehty useita osauudistuksia kuluneiden kolmen vuosikymmenen aikana. Samalla lain toimeenpanoympäristö on olennaisesti muuttunut. Valtionohjauksen purkamisen ja kuntien itsehallinnon vahvistumisen myötä rahoitusta ja hallintoa ohjaavan puitelain rakenne on tullut ongelmalliseksi. Sittenkin onkin useita kansanterveystyöhön luettavia keskeisiä toimintoja ohjattu tarkemmin erillislaeilla (esim. työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, mielenterveystyö). Perustuslaissa on säädetty tarkemmin sosiaalisista perusoikeuksista ja kuntalaissa on yleinen velvoite

hyvinvoinnin ja kestäväen kehityksen edistämiseen. Lisäksi esimerkiksi yhdyskuntasuunnittelua säätelevissä laeissa ja koululaeissa on erillissäännöksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Kansanterveyslakia valmisteltaessa korostettiin hallinnon ja rahoituksen osalta puitelakiluonnetta ja sisällön täsmentäminen jätettiin suunnittelujärjestelmän tehtäväksi. Laissa käytetyt käsitteet olivat jo alun perin epäselviä eikä niitä sittemmin ole tarkemmin määritelty. Kuten luonnoksessa todetaan, lain ydinkäsitteet ovat osin vanhentuneita ja kadonneet terveyspoliittisesta käytännöstä. Toisaalta terveyspoliittiseen keskusteluun on vakiintunut uusia käsitteitä, joista osa on jo kadonnut hallinnon kielestä (esim. terveyskasvatus) ja osa tullut siihen vasta 1980-luvulla (perusterveydenhuolto, terveyden edistäminen) tai 1990-luvulla (hyvät käytännöt, näyttöön perustuva toiminta). Uudistuksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään ehkäisevää työtä ja terveyden edistämistä ja samalla vähentää kuntien välisiä eroja. Kun laki on ensisijaisesti suunnattu kuntien päättäjille ja viranhaltijoille, tulisi sen keskeisten käsitteiden olla mahdollisimman hyvin määriteltyjä - joko laissa itsessään tai sen perusteluissa ja lain nojalla annettavassa asetuksessa.

Kunnan kansanterveystyön tehtävien laajentaminen lain 14 §:ssä on – toisin kuin luonnoksessa esitetään – uusi tehtävä kunnalle. Aikaisemmin tämän pykälän tarkoittamat tehtävät on rajattu yksilökohtaiseen terveyden ja sairaanhoitoon.

Luonnoksessa tarkastellaan suunnitelmallisuutta ja johtamista ympäristöterveydenhuollon osalta, mutta ei kansanterveystyön suunnitelmallisuutta kokonaisuutena eikä myöskään sen johtamista. Luonnos tukee kansanterveystyön keskeisten osa-alueiden – ympäristöterveydenhuollon ja työterveyshuollon - eriytymistä terveyskeskuksen toiminnallisesta kokonaisuudesta Ehdotetun muutoksen toteutumisen jälkeenkin kunnilla ei olisi velvoitetta kansanterveystyön suunnitteluun, kehittämiseen eikä arviointiin sellaisena toiminnallisena kokonaisuutena, mitä kansanterveyslainsäädännössä alun perin tarkoitettiin.

Luonnoksessa esitetään, että kunnan kansanterveystyön tehtäviin lisättäisiin säännös, jossa veloitetaan kunta ottamaan huomioon terveystarkastukset kaikissa toiminnissaan. Tämä sinänsä erittäin tärkeä tavoite on erityislainsäädännön toimeenpanon kannalta pulmallinen. Osaksi myös siitä syystä, että 15 §:n mukaan 14 §:ssä erikseen mainittuja toimintoja varten tulee olla terveyskeskus. Tehtävien laajentamista koskevan säännöksen sitovuus muilla toimialoilla ja suhde toimeenpanorakenteeseen vaatii selvittämistä.

Luonnoksessa esitetään, että valtioneuvosto voi tarvittaessa tarkentaa kunnan kansanterveystyön tehtäviä asetuksella ja että myös sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjeita. Kansanterveyslain luonteen vuoksi itse lakitekstiin on vaikea sijoittaa niin yksityiskohtaisia säännöksiä, että niiden toteutumista voitaisiin seurata. Lainmuutosten tavoitteiden toteutumisen ja kuntien tehtävien kannalta olisi tärkeitä valmistella luonnos asetukseksi ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiksi rinnan hallituksen esityksen kanssa.

Edellä esitetyn perusteella Stakes pitää lausunnon valmisteluun varattua aikaa lyhyenä ja pyytää saada - sosiaali- ja terveysministeriön niin halutessa - toimittaa täydentävää materiaalia vielä määrääjän jälkeen.

Yksityiskohtaisempaan lausuntoon Stakes toteaa seuraavaa:

- Stakes ehdottaa 1§ 1 mom täydentämistä muotoon

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, *yhteisöön*, väestöön ja *elinoloihin* kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä sairaanhoitoa. *Kansanterveystyön tavoite on väestön terveyden lisääminen ja väestöryhmien terveyserojen kaventaminen.*

Perustelut: Käytettävään avainterminologiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Samalla kun käsitteiden käytön vähittäinen muuttuminen voi kuvata tosiasiallisia toiminnallisia muutoksia, voi oikea yläkäsite antaa selkeän strategisen viestin toivotusta tulevaisuuden kehityssuunnasta. Terminologian ja terveyspolitiikan linjauksen kytköksiä kuvataan tarkemmin liitteenä olevassa artikkelissa (liite 1).

WHO:n johdolla kehittyneiden terveyden edistämisen ja perusterveydenhuollon toiminta-ajatuksissa erityistä uutta suhteessa aikaisempaan ehkäisevään terveydenhuoltoon on ollut yhteisöjen (perhe, naapurusto, kylä, kaupunki, työyhteisö, koulu-yhteisö yms.) merkityksen korostaminen. Yhteisön lisääminen yksilön ja väestön väliin vahvistaa tätä suuntausta.

Elinympäristö voidaan tulkita laajasti, mutta se viittaa kapeammin fyysiseen ympäristöön. Elinolot kattaa paremmin fyysisen lisäksi myös sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön.

Käsite ”terveydenhoito” on aikaisemmin vakiintunut tarkoittamaan yksilöön ja ympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Ennen kansanterveyslakia nämä toiminnot olivat yhdessä kuntien terveydenhoitolautakunnan tehtäviä. Sittemmin ympäristöterveydenhuolto on eriytynyt omaksi osaamisalueekseen ja terveydenhoito kaventuu yksilötasolle. Toiseksi yksilöiden terveydenhoitoon on tärkeänä osana tullut ehkäisevä lääkehoito, jolloin raja sairaanhoitoon hämärtyy. Toistaiseksi terveydenhoito on tarkemmin määritelty ainoastaan laissa potilaan oikeuksia. Kun lisäksi terveydenhoito –sanalla ei ole toimivaa vastinetta kansainvälisessä keskustelussa, on siitä luopuminen perusteltua.

Suomalaisen terveyspolitiikan julkilausuttu tavoite on jo pitkään ollut väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Tavoitteen ajankohtaisuutta korostavat sekä uusi perustuslaki että epätyydyttävä kehitys tavoitteen saavuttamisessa. Nyt lakiluonnoksessa - aivan oikein - veloitetaan kunnat seuraamaan myös väestöryhmien eroja terveydessä ja siihen vaikuttavissa tekijöissä. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä. Asia on syytä nostaa esille myös kuvattaessa lain tavoitteita 1§:ssä.

- Stakes esittää harkittavaksi lisäystä 5§ 4 momenttiin:

Tästä poiketen jäsenkunta voi päätöksensä mukaisesti hoitaa ympäristöterveydenhuollon tai työterveyshuollon tehtävät itse tai alueellisesti yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. *Samoin, kunta voi riippumatta siitä kuuluuko se kuntayhtymään, jolle kansanterveystyö on annettu tehtäväksi, antaa myös muita*